

**Dissertatio inauguralis medica sistens strabismum et eius operationem ... /
submittit Andreas Huszár = Kancsalságról : értekezik orvos tudorrá
avattatása ünnepélyekor / Huszár Endre.**

Contributors

Huszár, Endre.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Budae : Typis Joannis Gyurián et Martini Bagó, [1843]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/akdm5up9>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome
collection**

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

19

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
SISTENS
STRABISMUM
ET
EIUS OPERATIONEM
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
MAGNIFICI D.
PRAESIDIS ET DIRECTORIS
SPECTABILIS
DOMINI DECANI
NEC NON
CLARISSIMORUM DOMINORUM
PROFESSORUM
PRO
DOCTORIS MEDICINAE LAUREA
RITE AC LEGITIME CONSEQUENDA
IN ALMA AC CELEBERRIMA R. SCIENTIARUM
UNIVERSITATE HUNGARICA
PUBLICAE ERUDITORUM DISQUISITIONI
SUBMITTIT
ANDREAS HUSZÁR.

Theses adnexae publice defendentur in palatio Universitatis
maiore mense Maio die 1843.

B U D A E,
typis Joannis Gyurián et Martini Bagó.

KANCSALSÁGRÓL.

ÉRTEKEZIK

ORVOS TUDORRÁ AVATTATÁSA

ÜNNEPÉLYEKOR

HUSZÁR ENDRE.

B U D Á N ,

nyomatott Gyurián és Bagó betűivel.

1843.

KALOSALASAROL

THE FIRST

OF THE HISTORY

OF THE

REIGN OF

THE

EMPEROR

OF THE

EMPEROR

OF THE

EMPEROR OF THE

OF THE

TEKINTETES
FEKÉSHÁZI ÉS KISBÓSVAI
IFIABB
T A B Ó D Y P Á L
U R N A K

TÖBB TEK. NEMES MEGYÉK
ELŐKELŐ TÁBLABIRÁJÁNAK

TÖBB FŐ MÉLTÓSÁGÚ
ÉS MÉLTÓSÁGOS CSALÁDOK
ÜGYEI IGAZGATÓJÁNAK

**SZERETVE TISZTELT HONFINAK
JÓSZIVŰ EMBERBARÁTNAK
TUDOMÁNYOK
SZÉPMŰVÉSZELET
MINDEN JÓ ÉS HASZNOS
LELKES ELŐMOZDÍTÓJÁNAK
LEGMÉLYEBB TISZTELETE JELÉÜL**

ajánlja

A SZERZŐ.

A kancsalság nem csak külszépségi hibával, hanem láttehetségi évenként öregbedő gyengeséggel járván, a szemteke hibás helyzetében áll, mellyben a szemtengelye hasonlóképen eltér a rendes irányzattól, úgy azonban, hogy a kancsal szemeit mindenfelé mozdíthatja.

Előfordulhat a kancsalság mind a két szemem, vagy csak egyikem, s miszerint a láta (pupilla) bel, vagy külszemszöglet felé vonúl — összehajló, vagy terpedő a kancsalság (strabismus convergens, aut divergens).

Kórismeret. Kettős összehajló kancsalságnál mind a két láta az or felé forog, és pedig olly kölcsönös viszonyban áll egymáshoz: hogy midőn az egyed valamely egyenesen előtte álló tárgyra de nem erősen függeszti szemeit, többnyire mind a két láta belszemszögletbe vonúl úgy: hogy a szem belső fehérenek egy része látható; a látás illy esetben nem tiszta sőt néha kettős. Ha pedig az egyed erősen kíván valamit felfogni, ez csak egy szemmel történik, mellynek akkor egyenes helyzete van, míg a másik erősen or felé húzódik annyira: hogy sokszor a szaruhártya is (cornea) részletesen belszemszögletbe rejlik. Ha illyenkor az egyenes helyzetben lévő szemet becsukjuk, a belszögletbe merült veszen egyenes irányt, s ha figyelmeztetvén az egyedet hogy most ezen szemmel erősen nézzen reánk felnyitjuk lassan a becsukott szemet, észre fogjuk venni: hogy most ez hajlik or felé. Szóval a kettős összehajló kancsalság — valahányszor az egyed erősen kívánja felfogni a tárgyat — mindenkor egyesnek mutatkozik.

Egyes összehajló kancsalságnál mindig csak egy láta borúl a belszemszegletbe, s ha külömbféle mozgásokat tetünk a szemmel, azt találjuk: hogy a kancsalszem igen gyéren mozdul kifelé, és láttehetsége mindenkor gyengébb.

A kettős terpedő kancsalság ritkább, ismertető jelei ellenkezők a kettős összehajló; ugy egyes terpedőnek az egyes összehajló kancsalságéival.

Kancsalság okai. A baj nem kimél kort, nemet, rangot, mivel csecsemőknél szinte mint élemedetteknél — férfinál, mint némbernél — pór, mint jobb módú osztályzatnál — sőt ennél még gyakrabban — fordul elő.

Lehet a' kancsalság öröklött, vagy szerzett. Öröklött igen, mivel mindennapi tapasztalás szerint némelly családnak kellemetlen ősi tulajdona, mi már anyaméhben fejlődött hibák szüleménye lehet, midőn t. i. a szemizom mélyebben hátra ragad a tülkhártyához (sclerotica) vagy az egyik izom állománya vastagabb a másikonál, alakjára nézve is külömböző: vagy gömbölyű, vagy széles, inas, vagy husos, s ez által változván az izom ereje, zavartatik a mozgási egyensúly is; — minthogy pedig a 4 egyenes izom közül legerősebb a belső — leggyakoribb az összehajló kancsalság. Eredhet a kancsalság helybeli sérelmek, vagy belső kóros befolyások következtében származott szemizomgyuladástól, ugy szinte sebhely, vagy genyedés okozta szemizom szélhüdeéstől; valamint szükségképen kancsalság támad szaruhártya foltban (macula corneae) vagy hályogban (leucoma) szenvedőknél, ha ezen szemhibák miatt, hogy a fénysugarak a szaruhártya átlátszékony részére essenek, szemüket ugy összefordítani kénytelenek, hogy azok hibás helyzete kancsalságot képez.

Továbbá okozhatnak kancsalságot tetemes rángások, mert tartós görcsök után a szemek rendellenes helyzete gyakran szokványossá válik. Végre rossz szokás hozhat elő kancsalságot, ha a csecsemők orruk hegyét gyakran nézegetik, vagy ha az anyáknak, és dajkáknak akar hanyag-

sága, akar emlíik bajai miatt mindig egy emlőre, és egyik felül tétetnek fel; vagy szopás idején túl bölcsőben, ágyban ugy helyeztetnek: hogy a' világosság mindig csak egyik, és ugyan azon szemökre hasson. Az éplátású éber csecsemő szüntelen a világosságot keresi, s oda fordítván szemeit, a láttengely irányt vesztve or felé fordul.

Koros egyedeknél szinte rossz szokásbul eredhet, ha a látandó tárgyak a szemekhez módnélkül közel tartatnak; de még gyakrabban ha az egyik szem gyengébb láttehetséggel bír, vagy a nem régi kancsalsághoz csatlakozott kettős-látásból származó látásbeli zavarok kikerülése végett, szemét a beteg folyvást csukva tartja mindaddig: míg ez a látástól egészen elszokván, többé semmi tárgyat sem képes felfogni. Mi ha egyszer megtörtént, a beteg becsukott szemét ismét felnyitja, mellynek tengelye többnyire belszemszeglet felé fordulva, rendellenes helyzetben tűnik elő.

Jóslat. Csecsemőknél ha nem rég szenvednek kancsalságban kedvező a' jóslat, mert czélszerű bánásmóddal a szemnek rendes helyzete eszközölhető; azonban ha rossz szokáson alapszik, ritkán háríthatik el, mivel ritkán szoktak megválni a betegek szokott hibáiktól. Változik a jóslat, miszerint gyenge látás, orvosolható, vagy orvosolhatatlan szaruhomály okozta a kancsalságot.

Gyógymód. Mindenek előtt ha lehet az okokat kell eltávolztatni, ugyan is: csecsemők szeme eleibe egyenest valami fényes, vagy lármás tárgy, millyen a csörgő, kerepü, csengetyü alkalmaztassék, mi a gyermek figyelmét magára vonja, s így szemeit szüntelen az egyenest előtte álló tárgyra függesztve kancsalságától megmenekszik. Koros egyedeknek ha rossz szokásbul szerzették a kancsalságot, leginkább ajánlható S. Yves módja; a kancsal t. i. mindennap egyenest tükör eleibe állítatik, és szorgosan intetik: hogy egyenes ábrázattal, és élesen önnön szemeibe nézzen, — mások ajánlják az apró munkákkal foglalatzkodást, millyen például olvasása az apró nyomatnak, de úgy: hogy

mennyire csak lehet arra egyenest fordítassanak a szemek ; — különbözőféle anyagból készült átlíkasztott homorú lemezek használata, nem csak céliránytalan, de káros is. Ha egyik szem gyengesége okozna kancsalságot, hol egyik, hol másik szemet váltogatva kendővel kell bekötni, hogy így a beteg mindig csak egy szemmel nézván mind két szemét minden irányban mozgatni tanulja, és hogy a gyógyítás nagyobb sikerrel haladjon célirányos a bántódott szemhéjait léles szerekkel kenegetni. Ha orvosolható szaruhomályon alapszik a kancsalság, azt az ismert módon kell el hárítani. Ha az okokat lehetetlen eltávolítani — egy két körülményt kivéve — egyedüli gyökeres gyógymódot műtétől lehet várni.

Hála orvosi haladásunk szellemének, melly a legujabb idők több rendű lobogós gyógyrendszerei daczára meteor-kint bámulatos, de egyszersmind üdvös találmánnyal ajándékozta meg orvos-sebészi világunkat t. i. in, és izommet-széssel (teno-myotomia). Kit illessen szemín, és izommet-szés tekintetében az elsőség, vitázzunk bár, még is a nagy Dieffenbach — ki eddig legnagyobb tökéleteségre vitte azt — Columbus gyanánt fog élni orvos-történeti könyveinkben. Őt buzgó lelkesedéssel követik a külföld több jeles orvosi : Adams, Ammon, Baumgarten, Bonnet, Cunier, Guérin, Philipps, Pravaz, Ruete, Weidemann, és többek. De hála nemtőlünknek mi magyarok sem maradtunk hátra, s nem kényszerítetünk e szakbani tapasztalatok végett külföldre utazni, mert Dr Fabini a szemészet egyetemi r. tanító, és Dr Schoepf pesti gyermek gyógyintézeti igazgató Urak ügyességeik tudományi szomjvágyunkat tökéletesen ki elégítik. Az iskolák szükköréből ki lépve, a gyermek kórok gyógyításában tapasztalatokat szerzendő szerencsés vállék minden, de nevezetesen e szakban a t. igazgató Ur járatosságának, és ügyességének több hónapig szemtanúja lenni. Láttam nem csak honosinkat, hanem kancsalságoktól menekvő szándékkal jövő külföldieket is a gyermek

gyógyintézetbe nyilván teendő műtetre seregleni; — láttam miként sok érzékeny anya gyermekök épsége következtében öröm, és hála könnyeket hullata — láttam miként a kancsalságtól menekült kedvest szerelmese a lélektükrében szebbnek találta; végre miként mindenki láttehetségét erősbülni bizonyítván — a megleledést magával vitte.

Számos műtét látása, és több szakbeli munkák olvasása után, rövid rajzát adandom a műtétnek.

A műtét - miszerint in, vagy izom metszetikát — in vagy izom-metszésre oszlik.

Műtét, a kancsalság mind azon nemében javaltatik: hol a szem lát, és mozgó tehetséggel bír. De most kérdés támadhat, valljon a köthártya, (conjunctiva) izom, vagy mozgató idegek átmetszése közül mellyik czélszerűbb? igaz ugyan, hogy a köthártya metszés főképp ha belszem szegletben történik, nagy befolyással van a szem szabadabb mozgására, van rá példa: hogy midőn a beteg túrhételensége miatt csak a köthártyát lehetett átmetszeni, 14 nap a szem helyzeti javulására foganatosnak mutatkozott az egyedüli köthártya metszés, de később kórismétlet állott be; — ki tetszik tehát hogy czélszerű csak az izom metszés lehet, mivel ez által nem csak a szem szalagai oldatnak fel, hanem a szemmozgatásban legfőbb szerepet játszó idegek is átmetszetnek; és pedig ha az izmot elegendőképen felszabadíthatni a túlkhártyától, inmetszés is czélirányos, de nagyobb fokú kancsalságnál az eddigi műtők (opérateur) csak nem mindnyájan izom metszést ajánlanak, mivel eképp az izom életiségében (vitalitas) nagyobb változást, s megfelelőbb sikert feltételeznek. Valamint hályogműtétnél, ugy itt is kérdésképpen tétetett, valljon kettős összehajló kancsalságnál (strab. convergens duplex) egyik, vagy mind két szemem egy időben vitessék-e a műtét végbe? többen legjobbnak állítják egy időben műteni mind a két szemet, mivel csak így reménylik az idegek kancsalságai hajlamát

legkönnyebben orvosolhatónak. Dr Schoepf csak az egyiket műti, ne hogy összehajlóból terpedő származzék, és ha szükséges hetek múlva műti a másikat, sőt több esetben szükségtelennek tapasztalta a másikon a műtétet, mivel a nem-műtött szem, mozgását a rendes irányúhoz alkalmazva, lassanként szabadabb mozgást nyervén, maga is rendes irányhoz szokott.

Kort tekintve legalkalmasabb a 12—50 év közti.

A műtét ellenjavallatik: szemtekének, vagy a kapcsolító izom ellenhatójának (antagonista) szélhüdések állapotában — orvosolhatatlan szaruhomályban, nem különben 8 évesnél zsebébb koruaknál: mivel 1-ször ezek magokat nyugodtan nem viselik, erőszakoskodás pedig jót nem szülhet, 2-ször mivel ezeknél kár nélküli a műtét halasztás.

Eszközök és segédek.

A műtéthez Dieffenbach szerint szükséges 1. Két szemhéjtartó. 2. Két köthártya horog. 3. Richter, v. Cooper ollója. 4. Görbitett tompa hegyű vékony kutasz. 5. Szivacs. Valamint minden sebészi műtéthez, úgy ehez is különböző eszközök gondoltattak, és használatnak, de ezek által csak nehezebbé, és késedelmesebbé tétetik a műtét; így például köthártyahorog helyett mások csipeszt használnak, mi épen nem lényeges különbség, de még is nagyobb fokú vérzésel jár. Mások szemteke állapításra kettős tülkhártya horgot (Fixirungs Häckchen) ajánlanak, melly a tülkhártyába illesztetvén, vele a szemteke ellenirányban húzzatik; de ez által szaporodik a segédek száma, és ha nem elég ügyességgel vezéreltetik, veszedelmes szemgyuladást okoz. Mások olló helyett szikével teszik a metszést, de ehez már vályus kutasz is kívántatik, és mivel sejtszöveten hamar sikamlik a szike, könnyen sérthetni a szemtekét; legczél-szerűbb tehát Dieffenbach egyszerű eszközei mellett maradni.

Három segédre van szükség: egy a beteg háta megé helyezkedve melléhez szorítja a beteg fejét; ha jobb szem

műtetik: a jobb kéz három újjával tartja a felső szemhéjtartót, ballal az alsót, szabadon lévő újjait pedig annak homlokára, és állára nyomja. Másik mindenkor a műtő jobbán tartja az általadott köthártya horgot. Harmadik az eszközök kézbe adásával foglalatoskodik. Egyébiránt műtői ügyesség határozza a segédek számát.

A műtét általánosan.

A kancsal ülőhelyzetben szemközt van a műtővel mint hályog műtétnél. A nemműtendő szem érzékeny, nyughatatlan, félénk egyedeknél beköttetik. Bal szemén jobb kézzel, jobbon ballal kell működni, mindazáltal ha a balkéz gyakorlatlan volna, és jobb szem műtetik, a műtő valamennyire a kancsal bal oldalára helyezkedjék.

A szempilláknál felfogott szemhéjakat egymás után eltávolítván a szemtekétől, a szemhéjtartók alájok tolatnak, s a segéd által az említett mód szerint tartatnak; ezen gyakran fájdalmas kezelés által nem csak szabadabb lesz a szemteke, hanem előre is nyomul; a köthártya szemhéjakrai átmenete körén feszül, nem kell tehát a szemhéj tartókat erősen megvonni, nehogy a képzendő köthártya redők által a műtét gátoltassék. Most intetik a beteg szemét kancsalságának ellenirányába fordítani, és a műtő a szem érzékenységet csillapítandó megilleti azt a horog domború részével, vagy ennek markolatával. Minekutána az egyik horgot mintegy 5—6 vonalnyi távolságra a szaruhártyától épen a metszendő izom vizirányos, vagy függőleges közép átmérőjénél a köthártyába akasztotta, úgy azonban, hogy vele a sejt-szövetet is fel csipte, által adja a jobbán álló segédnek, maga pedig a másik horgot mintegy $1\frac{1}{2}$ vonalnyi távolságra a másiktól (tehát $3\frac{1}{2}$ — $4\frac{1}{2}$ vonalnyira a szaruhártyától) hasonlóképen a köthártyába eresztvén balkézzel tartja, s egyszerre meghúzáván azokat a segéddel, a 3—4'' magosságra emelt köthártya ránczot ollóval átmetszi, a nyilást pedig fel

s alá tágitja. Erre közönségesen csekély vérzés történik, azért nedves szivacs darabkával kell azt elhárítani az átmetszendő izom kiszemelhetése végett, mi gyakran több bonyós rétegek fel oldása által eszközöltetik. Le lévén az izom meztelenítve, a tompa hegyű kutasz alólrul fel felé, vagy kívülről befelé a' tülkhártyán fekvő izom rész alá tolatik, s a vele felemelt izom ollóval átmetszetik. Átmetszés után a horgok, és szemhéjtartók eltávolítatnak.

Még egy módja van a műtétnek, t. i. köthártya alattj izom-metszés (myotenotomia subconjunctivalis) melly szerint a köthártya fel nem fejtetik, hanem a metszési pontnál egy szurással bevezetett eszköz segítségével köthártya alatt metszetik át az izom. E mód aestheticusabb ugyan, meglepőbb, és a műtőre több fényt derít, de nagy ügyességet kíván, s ha nem veszedelmes is, még is minden esetben nem czélszerű; tudván hogy a siker nem függ egyedül izommetszéstől, hanem a feszítő bonyós részek fel oldásától is, már pedig szemem olly erőszakos szétszaggatás mint végtagokon nem eszközölhető; azért bővebb leírását azoknak hagyom, kiknek hatalmukban áll e műtét mód, vagy kiknek dicsőség — ha nem hasznos is, mit tesznek.

A műtét részletesen.

Összehajló kancsalságnál a belső egyenes izom metszetik át. A műtét a leirt általános szabályok szerint történik, azon megjegyzéssel: hogy annak könnyebb kivitele végett ha balszem műtetik, a könnyhúscsa (caruncula lacrymalis) közép átmérőjénél a köthártyába bocsájtott horgok közül a szaruhártyához közelebb eső adatik által a segédnek, ellenben jobb szemnél; — magának a műtőnek pedig gondja legyen: nehogy a könnyhúscsát megsértse. Ha izom-csonkítással (myectomy) párosítatik az izom-metszés, a felfogott izom minél hátrább metszesék át, különben az össze és hátra húzódó izom többé fel nem lelhető.

Nehezebb a' külső egyenes szemizommetszés, mivel ez a túlkhártyán nem lép olly előre, széles bőnyével ragad a szemtekéhez, innen megismerése kiváltképen kezdő mütőnek bajosabb. A szemhéjtartók a külszemszeglet felé alkalmaztassanak, hogy ezt tágítsák. Ha bal szem mütetik, a kül szemhéjszálagnak közép átmérőjénél a köthártyába eresztett horgok közül a külszemszeglethez közelebb lévő adatik által a segédnek; — ellenben ha jobb szem mütetik. A köthártya egyszerű bemetszése után az izom szembe nem tűnik, azért a mütő bátorságát ne veszítse, oldja fel a bőnyés rétegeket, s látni fogja az izom bőnyés részét, mellyet néha fehér színe miatt nehéz megkülömböztetni a túlkhártyától, de néha piros rostjai által jelenti magát. A kutasszal fel fogott izom rész, minthogy gyakpontja távolabb esik a szaruhártyától, minél hátrább metszessék át.

A felső egyenes izommetszés szinte elég nehézséggel jár, részint mély fekvése, részint a szomszéd felső pilla emelintő, és felső ferde szemizom sérthetése miatt. Az alsó egyenes izom metszésnél pedig minthogy mélyen hátra fekszik: az alsó ferde izom metszés is javaltatik. A felső és also egyenes izom metszés a két előbbitől abban különbözik: hogy a köthártya metszésnek vizirányosnak kell lenni. A felső egyenes izom bőnyés gyakpontja igen széles lévén, csak akép szabadíthatik fel kutasz által a túlkhártyától, ha a nyilás jobbra balra tágítatik, s a kutasz egy vagy más oldalról az izom alá vitethetik. Minthogy pedig az itt fészkelő sejtszövet akadályoztatja a kutasz egyenes bevitelét, szükséges azt körülményileg majd alá, majd fel felé teendő mozgással bevezetni; fel lelvén, s felemelvén vele a bőnyés részt megette kell azt átmetszeni.

A felső ferde izommetszésnél erősen felhúzatik a felső szemhéj, a kancsalszem le felé fordítatik, és a szemhéjtől $\frac{1}{2}$ " távolságra ránczba emelt köthártya vigyázattal átmetszetik, nehogy a sodortul (trochlea) a szemgödrön keresztül

ferdén futó izom előlegesen meg sértessék; le lévén az izom meztelenítve — további bánás az általános.

Az alsó ferde izommetszésnél vizirányosan be és hátra felé követve a sejtszövetet, megnyitvatik a szemgödör, melyből néha műtétet akadályozó kövérség tolul ki, ezt illy esetben ollóval kell elcsipni, s már ezen szempontban könnyen fel lehetni az izmot. Az alája viendő kutasz domború része hátra, a homorú előre igazítassék, s az izom megetté metszessék át.

Műtét közbeni bajok.

Igen érzékeny egyedeknél néha a felső szemhéjtartó alkalmazása görcsös összehúzódását okozza a zárizomnak, illykor ki kell azt venni, a szemnek egy pár perczig nyugodalmat engedni, mire a görcs megszünvén, előbb az alsó, azután a felső tartó alkalmaztassék, minek hamar kell történni, nehogy a görcs ismét be álljon, ugy szinte ha a köthártya nagyon megveresedik a műtéttel sietni kell.

Ellenszegülő, türehetetlen gyermekeknel a szemhéjtartók ablakai közt előszokott esni a köthártya, illykor a műtéttel időzni, s az előesett köthártya sértését kerülni kell.

Nem lehet mindenkor biztosan kimérni a kívánt köthártya metszési pontot, melly vagy a szemtekéhez, vagy a szemhéjakhoz eshetik közelebb; — első esetben nagyobb a vérzés; másodikban szemgödri kövérség esikelő mit ollóval kell eltávolítani.

Az első köthártya metszésre, kiváltképen terpedő kancsalságnál, bajos az izmot megkülömböztetni, szükség azért több bonyós részeket feloldani. Máskor fellelhetni ugyan az izmot, de az izom és tülkhártya közti sejtszövet akadályoztatja a kutasz bevezetését, azért vagy erőszakosan kell rajta áttörni, vagy mi kimélőbb azt az izom alá bujtatott kutasz hegye felett ollóval elcsipni.

Néha a sejtszövetbe levégő rohan, mi által kékes húlyagszák képződnek, s a járatlan mütőt nyugtalanítja azon eszme: valljon nem sérvet (hernia) eszközölt e?

Mütét utáni bajok.

Érzékeny egyedeknél néha főfájás, hányás, és ájuldozás követi a mütétet, mit könnyen legyőzhetni belsőképen székfü theával, helybelileg hideg borogatással.

Ha a szem rendes irányt nem nyert; ismét fel, vagy lefelé kell a köthártya nyilást nagyobbítani, és a feszítő sejtszövetet mindaddig feloldani: míg igen igen csekély fokú ellenoldali kancsalság nem mutatkozik, s ez sikerre nézve igen szükséges, mivel sebheg által a szem ugy is mindenkor az előbbi kancsalság foglalta oldalra vonúl. Hanem nagy járatosság kívántatik hozzá, nehogy számításiban csalódván a mütő ellenkancsalságot eszközöljön; ha ez történék, nem marad egyéb hátra: mint az ellenható izmot is átmetszeni, vagy Dr. Schoepf eszméje s gyakorlata szerint köthártya varrást külömbféle módosítással alkalmazni; mivel hártavarrással 36 óra alatt összeforván a seb, nem csak a bújázkodást mellőzhetni el, hanem a fölötte ellenoldal felé vonuló szemet kisebb nagyobb mértékben kívánt helyzetbe igazíthatni.

Az elmulasztott szemgyakorlat, vagy egy oldali mütét 3—8 hét alatt képes részletes, vagy tökéletes kórismétletet előidézni, minek alapja mélyebben gyökeredzik, hogysesem azt egyedül izom összehúzódásnak tulajdoníthatnók, hanem valószínűleg a szemteke mozgására rendelt három agy ideg gyakorolja itt hatalmát, miből magyarázhatni a kancsalság gyakoriságát, valamint a kórhajlamot is, melly minden idegdús életmúnél olly annyira szembetünő. Ha tehát kórismétlet állott be, szükséges a mütét ismétlése, melly az általános szabályok szerint történik ugyan, de a sebhely keményebb állománya élesebb eszközt, és a nagyobb fokú vér-

zés férfias bátorságot kíván. A köthártyametszésnek az izmot környező heg miatt nagyobbnak kell lenni, a kutaszt szükség hátrafelé bevezetni, hogy az izom szabad részét fel fogni, s átmetszeni lehessen.

Műtéti hatás az egyedre és szemre.

Mihelyt a köthártya és izom feloldatik, a szem szabadabban nyomul előre, még pedig erősebben bel, mint külizommetszésnél; — a szemhéjak iveltebbek, és nyiltabbak. A túlkhártya nevezetesen ha a szem kifelé forog, azon ponton hol ez előtt az egyenes izom gyakpontjától fedetett, az őt környező pirosuló köthártyán keresztül fehérlik, a túlkhártya dudorodása pedig jobban előre nyomulván arculati (physiognomia) változást szül. A szem helyzete különböző: majd rendes lesz, majd kancsal marad — ha a feszítő bőnyék fel nem oldatnak; majd ellenkancsal, majd az eddig ép szem is kancsalságot árul el. A szem mozgása szabadabb mint az előtt, s az átmetszett izom oldali részre bár korlátozott, még is lehetséges. Szemgörcs (nystagmus) egészen elenyészik; szemhártyák sem szenvednek változást, kivéve a láta kisebbedését. Láttehetséget érdeklőleg következők tapasztaltak: elmuló kettős látás, a műtött szemnek nagyobb láttehetsége, mi csak később bizonyos időre következik, minthogy műtét után inkább gyengeség mutatkozik. Kiknél mind a két szem egy időben műtetett, kettős látást ritkán, féllátást (hemiopia) pedig Ammon csak egyszer vett észre.

Műtéti kimenetelek.

A műtétet követő vérzés csekély, nagyobb bel, kisebb külizommetszésnél, az is közönségesen 5 percz alatt megszokott szünni. Fényiszony (photophobia) a világosság elhárításával azonnal elmúlik. Élénk szemfájás ritkán, szemviz-

dag (oedema) soha sem vétetett észre. Néha vér szürekedik a horgoktúl érintetlen maradt köthártyának részébe. Szemhéjvérömleny (ecchymoma palp.) az alsó szemhéj köthártya redőiben fordul elő. A sebesített köthártya nem genyed, hanem hegedékeny nyirk izzadvány által sokszor kevés órák múlva egyesül, s a gyógyulás hamar történik úgy annyira: hogy két hét múlva a seb maradvány mintegy a félhódképző hártyához (membr. semilunaris) hasonló redőt képez. Midőn a köthártya terjedelmesen fejtetett fel, vagy esonkítatott — a tátott seben kiemelkedvén a túlkhártya, majd a köt, vagy túlkhártya, majd a metszett izom bujálkodik; ezen bujálkodás nagyító üveggel tett kísérletek után hasonlóan tapasztaltatott a test egyéb részein előforduló bujatermődéshez, mellynek alapja ritkán széles, többnyire vékony, kocsán idomú (petiolatus.)

U t ó b á n á s.

Az utóbánás gyógytani, és szemgyakorlati. Elsőnek célja a gyuladást legyőzni, mi a betegnek homályos szobá-bani léte, hideg vizzeli szemborogatások mind addigi folytatása által míg a fájdalom, égetés, és nyomó érzés el nem enyészik — figyelembe véve az altesti kiürítéseket is — legjobban eszközöltetik. Ha a vérömleny illy bánásmód mellett nem mulik, arnica festvénnel nedvesített több rétegű tiszta vászon darab alkalmazása a leghathatósabb oszlató. Negyedik ötödik nap közelednek a sebszélek, s az eddig hunyva tartott szem nyitva lehet. Hatodik hetedik nap hasznosak az összehúzó szerek u. m. ólomeczet, kénsavas horgag, szemkő s a t. Ha bujálkodás mutatkozik az összehúzó szerek ekkor is javallatnak, nem külömben pokolköveli illetés; jól lehet ez utóbbit többen kárhóztatják, mivel hiszik ingerlő erejénél fogva a gyuladást nem csak tovább tartani, hanem előidézteni is; azért legczélszerűbb — ha az egyed nem ellenzi — az ollóvali eltávolítás. Ha alapja vékonykocsános

— kevés napok múlva beheged a köthártya; ha széles — ujjolag bújájkodik, és szükséges minden kéthétben az ollóvali távolítást ismételni, illykor vérzés, és szemlob történhetik, azért a hideg borogatás ismét fogantatba vétessék. Az izom bújájkodás eltávolítása bajosabb, erősebb vérzést, és új bújájkodást hoz elő, mi a metszés ismétlését tiltja, inkább hagyassék tehát a természet küszöbölő gyógyerejére.

Szemgyakorlat alatt értjük a műtött szemnek különbözőféle irányban teendő mozgásait, ez a *conditio sine qua non* hogy a szemnek rendes helyzete legyen, minek elősegélésére ha a műtött szem mindjárt mütét után rendes helyzetet nem nyer, vagy hajlama van előbbeni kancsal állására visszavonulni, jó az ép szemet fehér vászon ruhával bekötni, így a műtött szem rövid időn rendes helyzetbe jő, az átmetszett izom is rendes fekvésre szokik. Ha mind a két szem műtetett, változik az utóbánás, miszerint az egy időben vagy hetek múlva történt, illy esetben szükséges a szemgyakorlati módosítást körülményileg jól elrendezni, mivel ettől s a kancsal akaratjától függ szemének jövődő rendes helyzete, vagy további kancsalsága; sőt még azon csekély fokú kancsalságnak elmaradása is, melly másik szemén mutatkozik. Ha nagyobb fokú volt a kancsalság, javaltatik a szemgyakorlat éjjeli órákban is; — más részről meg kell jegyezni; tulzó ne legyen, mivel ellenkancsalság fejlődésére nyujthat alkalmat.

Boncz és éptani eredmények.

Az átmetszett izom boncztanilag különbözőféle változást szenved, ugyan is: inmetszés után az izom kevésé összehúzódván gyakpontja annál hátrább vonúl: minél jobban előnyomúl a szemteke, és hegedékeny nyirk által a túlkhártyával egyesül. Izommetszés, vagy izomesonkítás után az izom hátsó része még hátrább vonúl, s a különböző nagyságú két vég közti tér, szomszéd véredényekből szivárgó és

csonót (thrombus) képző vérrrel töltetik be; az átmetszett izom felülete pedig minthogy rostjai összegöndörödnek, kisebbül, és most az életművesfokra emelkedett hegedékeny nyirk izzadvány áttör a vércsomón, s az eltávolított izom végeket egymással, ezeket pedig a tükhártyával és szemgödri kövérséggel, nem izom állomány, hanem az izom egyéb részeitől különböző keskeny piros heg által egyesíti. A köthártya hamar beheged, és csak ritkán képez szemhéjakkali összenövést. Néha a szemhúscsa, és tükhártya közt csekély csatorna marad hátra, néha pedig sarlóképi majd halavány, majd sötétpiros köthártyadag, hasonló hurutos szemlobok maradványához. Az izommetszés minthogy idegmetszéssel párosul erőbelileg is (dynamice) hat az izom életiségre, helyesen megmutatja ezt Ammon inmetszésről írt illy című értekezésében „De physiologia tenotomiae“ mellyben többek közt említi: hogy inmetszés által a kórosan összehúzódott in nem csak meghosszabbodik, de új még pedig rendes életet is nyer. Ezen physiologiai jelenet valószínűleg az elkülönözött izom részekbeni összehúzódásból magyarázható, melly most felmagasztaltabb lévén, a véredények tágulását, izgatást, és vértorlódást elősegíti, s illy magasabb anyagi változás nem képes-e az izom életiségét is megváltoztatni, miképen az idegmetszés az eddig rendellenes beidegzést (innervatio) rendessé törekszik tenni?

A mondottakból kitetszik, hogy izommetszés által, a szem rendes helyzetet, és szabadabb mozgást nyer, azért mint üdvös gyógymódot kívánatos volna megkísérteni azon esetekben, hol a szemteke hátsó részét vértorlódás, vagy épen lob lepte kórállapot miatt a látás veszélyeztetik. Ide tartoznának: a lát ideg szemgödri részének ideghüvely csúzza (rheumatismus neurilemmatis n. optici); szemsorvra hajlandó idült tükhártyalob (scleritis chronica); gyulasztó ér-hártyalob (choroitis acuta) és középponti ütér vérgyülem; mert lehet reményleni, hogy köthártya, és izommetszés

által feloldatván a szemteke kötelékei, benne a vérkeringés szabadabban, és gyorsabban történhetik.

Ezen kívül méltán ide számíthatók a szemizmok kór-állapotából származó bajok u. m.

1. A felső ferde szem izom petyhüdtsége, vagy az alsó ferde izom kurtasága okozta egy oldalú folytonos bandzsalság (luscitas).

2. Rövidlátás (myopia) ezt bebizonyította boroszlói orvos tanár Kuh átmetszvéen mind a négy egyenes szemizmot a legkivánatosb sikerrel. Valóban nem megvetendő útmutatás! minekutána tudjuk: hogy ezek által hosszabbúl vagy rövidül a láttengely, miképen általok az üvegtest előre vagy hátra nyomatik. Hasonló sikerrel dicsekszenek Bonnet, Guérin, Philipps, Pravaz.

3. Szemgörcs (nystagmus) mivel szemgörcsel párosult kancsalsági műtét után tapasztaltatott: hogy műtét által rendes helyzetet nyervén a szem, ennek akaratnélküli mozgása is tökéletesen elenyészett.

4. Látbénulat (amblyopia amaurotica) mit Adamsnak sikerült bel, és kül egyenes izommetszéssel egészen eloszlatni.

I r o d a l o m.

Dieffenbach. Über die Schieloperation. Berlin 1841.

Ruete. Neue Untersuchungen und Erfahrungen über das Schielen, und seine Heilung. Göttingen 1841.

Schoepf. Jahres Beitrag zur praktischen Medicin, und Chirurgie . . . mit Inbegriff der myotenotomien an krummen Gliedern, und der Operation des Schielens. Pesth 1841.

Proske. Dissertatio de myotenotomia oculari. Vratislaviae 1841.

T h e s e s.

1. **R**adicalis strabismi cura in myotomotomia oculoari consistit.
2. Tenotomia tendines morbose contracti prolongantur, et nova vita, eaque normali instruuntur. Ammon.
3. Ophthalmia non est centrum omnium morborum oculoarium.
4. Sectio corneae semilunaris inferior in extractione cataractae praeferenda sectioni superiori. Fabini.
5. Instrumentum ophthalmicum quo simplicius, eo melius.
6. Situs, et functio intestini duodeni plurimorum morborum officina. Stáhly.
7. Medicus plenum effectum opii desiderans, adhibeat opium ipsum. Hufeland.
8. Emetica indicata per nulla alia remedia possunt suppleri.
9. Typhus abdominalis est supremus gradus processus catarrhalis. Schoepf.
10. Morbi urethrae ut ut frequentissimi curatu difficillimi. Stoll.
11. Vinum bonum antiquum — lac senum. Bene.
12. Superfoecundationis possibilitatem graviditas non excludit.

13. Pelvis ultra normam inclinata, eadem tempore graviditatis, partus, et puerperii post se trahit mala, quae pelvis angusta.
14. Autocratia naturae est frequentior janua vitae, quam mortis.
15. Logica historiae naturalis cognitio — sepulcrum homoeopathiae.
16. Situs sedentarius naturae humanae maxime contrarius.
17. Hungaria est omni respectu salubris, et felix regio.
18. Educatio sexus sequioris physica et moralis ut fini civitatis respondeat, status et politicae-medicae interest naevos eius curare.
19. Illimitata fori criminalis severitas — morborum, et mortalitatis potens instrumentum.